



”Mehän ei olla mitään mielenterveysalan ammattilaisia.”

Kehitysvammaisten henkilöiden mielenterveyshäiriöt asumispalvelu- ja
päivätoimintayksikössä

Hanhivaara Tiia, Rosberg Jenny

Sosiaali- ja terveysalan opinnäytetyö
Sosiaaliala
Sosionomi (AMK)

KEMI 2013

TIIVISTELMÄ

KEMI-TORNION AMMATTIKORKEAKOULU, Sosiaalia

Koulutusohjelma:	Sosiaalia
Opinnäytetyön tekijä(t):	Hanhivaara Tiia, Rosberg Jenny
Opinnäytetyön nimi:	”Mehän ei olla mitään mielenterveysalan ammattilaisia.”
Sivuja (joista liitesivuja):	41 (2)
Päiväys:	02.12.13
Opinnäytetyön ohjaaja(t):	Räty Rauni, Seppälä Leena
<p>Selvitimme opinnäytetyössämme kehitysvammaisten henkilöiden mielenterveyshäiriöiden näkyvyyttä asumispalveluyksikössä sekä päivätoiminnassa työntekijän näkökulmasta. Tahdoimme selvittää, millaisia mielenterveyshäiriöitä kehitysvammaisilla henkilöillä esiintyy ja millaisia haasteita ne tuovat työntekijöille, niin kuin myös kehitysvammaiselle henkilölle itselleen.</p> <p>Valitsimme tutkimusmenetelmäksi kvalitatiivisen tutkimuksen ja aineistoa keräsimme teemahaastattelun keinoin. Opinnäytetyössämme käytimme lähteenä pääasiassa Heikki Seppälän tutkimuksia ja julkaisuja kehitysvammaisten henkilöiden mielenterveyshäiriöistä. Muuna materiaalina olemme käyttäneet eri tutkijoiden tekemiä tutkimuksia ja kirjoja, sekä erinäisiä luentoja joita olemme päässeet seuraamaan aiheeseemme liittyen.</p> <p>Toteutimme haastattelut yhdessä Lapin kunnassa, jossa teimme teemahaastattelut asumispalvelu- ja päivätoimintayksikön työntekijöille. Haastattelut äänitettiin ja analysoitiin käyttämällä teemoittelu- menetelmää.</p> <p>Haastattelujemme perusteella mielenterveyshäiriöitä ei varsinaisesti esiintynyt kummassakaan paikassa, mutta käytöshäiriöitä sitäkin enemmän. Kehitysvammaisten henkilöiden mielenterveyshäiriöistä on ollut tarjolla vähän koulutuksia ja haastatteluissa ilmeni että lisäkoulutukselle kyseisestä aiheesta olisi tarvetta. Työntekijät myös kokivat yhteistyön yleisten mielenterveyspalveluiden kanssa olevan olematonta, vaikka yhteistyön tarvetta olisi ollut</p>	
Asiasanat: Kehitysvammaisuus, mielenterveyshäiriö, asumispalveluyksikkö, päivätoimintayksikkö	

ABSTRACT

KEMI-TORNIO UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES, Social services

Degree programme:	Social services
Author(s):	Hanhivaara Tiia, Rosberg Jenny
Thesis title:	"We are not professionals of mental health."
Pages (of which appendixes):	41 (2)
Date:	02.12.13
Thesis instructor(s):	Räty Rauni, Seppälä Leena
<p>We find out in our thesis the visibility of the mental health disorders of people with intellectual disability in the housing service unit as well as in day activities from the employee's point of view. We wanted to find out what kind of mental disorders occur in individuals with intellectual disabilities and the challenges they bring for workers, as well as also to the disabled person himself.</p> <p>We chose a qualitative research approach as method and we gathered material by a theme interview. In our thesis, we used mainly as a source of Heikki Seppälä's research and publications of persons with mental disorders. As other material we have used studies made by different researchers and, as well as a series of lectures we have attended.</p> <p>We carried out the interviews for workers in the housing service unit and the day activity unit in one municipality in Lapland. Interviews were recorded and analyzed thematically.</p> <p>Result of the interviews mental health disorders do not actually appear in either unit, but there were behavioral problems even more. Further training about mentally disabled people with mental disorders has been on the market quite little and the interviews revealed that additional training on this topic would be needed. Workers also felt the cooperation with public mental health services to be non-existent, even though there had been need for cooperation.</p>	
Asiasanat: Intellectual disability, mental disorders, housing service unit, day activity unit	

SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ.....	2
ABSTRACT.....	3
SISÄLLYS.....	4
1 JOHDANTO.....	5
2 TOTEUTUS.....	7
2.1 Prosessin kulku.....	7
2.2. Kirjallinen materiaali ja luennot.....	9
3 KEHITYSVAMMAISTEN HENKILÖIDEN MIELENTERVEYS.....	11
3.1 Kehitysvammaisten henkilöiden mielenterveyshäiriöt.....	12
3.2 Ahdistuneisuus ja käytöshäiriöt.....	13
4 KEHITYSVAMMAISTEN HENKILÖIDEN ASUMISPALVELUT JA PÄIVÄTOI- MINTA.....	18
4.1 Asumispalvelut.....	18
4.2 Päivätoiminta	19
5 TULOKSET.....	21
5.1 Kehitysvammaisten henkilöiden mielenterveyshäiriöiden näkyvyys päivätoimin- tayksikössä.....	21
5.2 Kehitysvammaisten henkilöiden mielenterveyshäiriöiden näkyvyys asumispalve- luyksikössä.....	24
5.3 Työntekijöiden yhteistyö mielenterveyspalveluiden kanssa	28
6 POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET.....	34
LÄHTEET.....	37
LIITTEET.....	39
Liite 1 Saatekirje.....	40
Liite 2 Teemahaastattelurunko.....	41

1 JOHDANTO

Kehitysvammaiset henkilöt ovat yhä näkyvämpi osa yhteiskuntaamme. Siltikin heidän kohtaamisensa ja yhteisen kommunikaatiomenetelmän löytäminen hämmentää ja jopa pelottaa ihmisiä edelleen. Haasteita tuo myös se, jos kehitysvammaisen henkilön käyttäytyminen muuttuu merkittävästi eikä syytä siihen löydy. Tällöin täytyy alkaa etsimään niin fyysisiä kuin psyykkisiä syitä.

On sanottu, että jokaisella ihmisellä on oikeus hyvään mielenterveyteen ja että ilman mielenterveyttä ei ole terveyttä. Maailman terveysjärjestö (WHO) on määritellyt terveyden täydellisenä fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tilana eikä vain sairauksien tai vammojen puuttumisena.

Mielenterveydestä puhuttaessa ajatellaan herkästi vain sen kielteisiä puolia, mielenterveyshäiriöitä. Positiivinen mielenterveyden määritelmä ohjaa ajattelua pois ongelma- ja sairausnäkökulmasta. (Seppälä & Rajaniemi 2012. Hakupäivä 4.4.2013)

Kehitysvammaisten henkilöiden mielenterveyshäiriöitä on tutkittu melko vähän. Kehitysvammaisuudesta ja mielenterveyshäiriöistä löytyy kyllä erikseen kaikkennäköisiä tutkimuksia. Turhan useasti mielenterveyshäiriö tai sen oire sivuutetaan osana kehitysvammaa, eikä henkilö tällä tavoin saa tarvitsemaansa hoitoa.

Kehitysvamman aste vaihtelee, ihmisillä on lieviä vaikeuksia oppia asioita tai vaikeita vammoja sekä niiden väliltä. Kehitysvamma ei rajoita ihmisen koko elämää, vain osaa toiminnoista. Kaikilla ihmisillä on erilaisia vahvuuksia ja kykyjä tehdä asioita. Jokaisen tulisi saada tukea, jotta voisi löytää omat mahdollisuutensa toimia. Suomessa on kaiken kaikkiaan noin 40 000 henkilöä, joilla on jonkin asteinen kehitysvamma. (Seppälä & Rajaniemi 2012. Hakupäivä 4.4.2013)

Kehitysvammaisuutta voidaan määritellä ja tarkastella usealla eri tavalla, kuten lääketieteen, toimintakyvyn ja sosiaalisen näkökulman perusteella. Perinteinen näkökulma on tarkastella kehitysvammaisuutta, kuten muutakin vammaisuutta, lääketieteen näkökulmasta. Sen rinnalla on pitkään kulkenut toimintakyvyn näkökulma, jossa pohditaan ihmisen valmiuksia selvittää erilaisissa ympäristöissä. Viime vuosina sosiaalinen näkökulma

on vahvistunut, siinä muistutetaan siitä että vamman sijaan ihmisen mahdollisuuksia toimia rajoittavat usein riippuvuus muista ihmisistä, muiden ihmisten ennakkoluulot ja syrjintä. (Seppälä & Rajaniemi 2012. Hakupäivä 4.4.2013)

Opinnäytetyömme aihe on kehitysvammaisten ihmisten mielenterveyshäiriöt ja heidän tukeminensa asumispalvelu- ja päivätoimintayksikössä. Aihe kiinnostaa meitä ja tutustuessamme aiheeseen huomasimme, että kehitysvammaisuudesta ja mielenterveyshäiriöistä yhdessä ei ole tehty paljoa tutkimuksia. Tahdoimme ottaa selvää, millaisia haasteita nämä kaksi tuovat henkilölle itselleen, työntekijöille sekä lähiympäristölle. Tahdoimme selvittää myös, kuinka usein mielenterveyshäiriöt sivuutetaan osana kehitysvammaa. Kun henkilöllä on kehitysvamma ja mielenterveyshäiriö, on hyvä puhua siitä yhteisesti kaksoisdiagnoosina.

Opinnäytetyötämme varten toteutimme teemahaastattelut kehitysvammaisten asumispalvelu- ja päivätoimintayksikön työntekijöille. Teemahaastattelun tarkoituksena oli saada esille työntekijöiden näkökulma kehitysvammaisten mielenterveyshäiriöistä ja siitä, miten kehitysvammaisten henkilöiden mielenterveyshäiriöt vaikuttavat ohjaushenkilöstön työhön ja muuhun ympäristöön. Halusimme myös selvittää, millaista yhteistyötä asumispalvelu- ja päivätoimintayksiköt tekevät kunnan järjestämien mielenterveyspalveluiden kanssa.

Olemme molemmat harjoittelupaikoissamme huomanneet, että kehitysvammaisten henkilöiden mielenterveyshäiriöt ovat aika yleisiä, mutta ne sivuutetaan usein osana kehitysvammaa. Myös yleisen terveyshuollon henkilökunnan tietämys kehitysvammaisista on hyvin vähäistä. Kehitysvammaisten henkilöiden mielenterveyshäiriöiden diagnosoinnin kannalta olisi tärkeää, että esimerkiksi lääkäri tuntisi henkilön pidemmältä ajalta.

2 TOTEUTUS

Opinnäytetyömme tutkimuskysymykset ovat:

1. Miten tunnistaa kehitysvammaisten mielenterveyshäiriöt?
2. Millaisia haasteita kehitysvammaisten henkilöiden mielenterveyshäiriöt tuovat asumispalvelu- ja päivätoimintayksikön työntekijöille?

Opinnäytetyömme tavoitteena oli tutkia kuinka muusta kuin päihteistä tai kehitysvammasta itsestään johtuvat mielenterveyshäiriöt tunnistetaan ja niitä omaavia henkilöitä tuetaan asumis- ja päivätoimintayksikössä. Tarkastelemme työssämme mitä haasteita mielenterveyshäiriö asettaa työntekijöille kun asiakkailla/asukkailla on lisäksi kehitysvamma ja vertaamme mitä eroavaisuuksia on asumisyksikön ja päivätoimintayksikön työntekijöiden välillä. Kehitysvamma ja mielenterveyshäiriö ovat jo yksinään mielenkiintoinen työsarja ja yhdessä ne tuovat työhön omat haasteensa. Tulevaisuutta ja sosionomin ammattia ajatellen halusimme lähestyä kehitysvammaisuutta ja mielenterveyshäiriöitä työntekijän ja ympäristön näkökulmasta.

Aihetta oli vaikea rajata, koska aihe oli mielenkiintoinen monesta eri näkökulmasta. Aluksi aiheemme oli liian laaja, kun suunnittelimme käsitellä yleisesti kehitysvammaisuutta ja mielenhäiriöitä. Opinnäytetyötä koskevien palavereiden myötä aiheemme rajautui nimenomaan kehitysvammaisten asumisyksikössä ja päivätoiminnassa esiintyviin mielenhäiriöihin. Olisi ollut kiinnostavaa tarkastella aihetta molemmista näkökulmista, niin kuin työntekijänkin, mutta lopulta päädyimme ratkaisuun rajata aiheen pääasiassa työntekijän näkökulmaan. Käsittelemme mielenhäiriöiden vaikutusta muihinkin asiakaskäsiin, mutta työssämme asiaa käsitellään työntekijän näkökulmasta eikä asiakkaan itsensä.

2.1 Prosessin kulku

Opinnäytetyömme lähti siitä, että olimme kiinnostuneista kehitysvammaisuudesta ja mielenterveyshäiriöistä. Olimme molemmat nähneet harjoittelupaikoissa Suomessa ja Tanskassa kuinka monella päivätoiminnan ja asumisyksikön asiakkaalla on kehitysvamman rinnalla myös mielenterveyshäiriö tai useampi. Valitsimme nimenomaan työntekijän näkökulman siksi, että tulemme työskentelemään kehitysvammaisten henkilöiden

parissa. Meitä kiinnosti erityisesti miltä kehitysvammaisten henkilöiden mielenterveyshäiriöt näyttävät työntekijöiden näkökulmasta ja mitä haasteita se asettaa työpaikalla niin työntekijöille kuin muille asiakkaille ja mielenterveyshäiriöiselle henkilölle itselleen.

Mietimme opinnäytetyömme tarkoitusta ja päädyimme kvalitatiiviseen tutkimusmenetelmään kvantitatiivisen sijaan. Tarkoituksenamme ei ollut tehdä esimerkiksi tilastoa siitä kuinka yleisiä mielenterveyshäiriöt ovat, vaan halusimme selvittää millaisia mielenterveyshäiriöitä työpaikoissa on ilmennyt ja miten niitä omaavia henkilöitä tuetaan. Laadullisessa tutkimuksessa keskitytään muutamaankin tiettyyn tapaukseen ja ne pyritään analysoida mahdollisimman perusteellisesti. Laadullisen tutkimuksen tieteellisenä kriteerinä ei ole määrä vaan laatu. Tutkija yrittää sijoittaa tutkimuskohteen yhteiskunnallisiin yhteyksiinsä ja muodostamaan siitä tarkan kuvailun. Käytimme tutkimusmenetelmänä laadulliseen tutkimukseen kuuluvaa harkinnanvaraista otantaa, rakensimme tutkimukseemme ensin teoreettiset perustukset jotka ohjasivat meitä tietynlaisen aineistoin hankintaan. (Eskola & Suoranta 2003, 18)

Ajattelimme ensin keräävämmekö aineiston kahden eri kunnan asumisyksiköistä, mutta halusimme saada myös aineistoa vertailuun kuinka asumis- ja päivätoimintayksikön näkökulmat eroavat. Päädyimme lopulta keräämään aineiston yhdestä Lapin kunnasta päivätoiminta- ja asumispalveluyksikön työntekijöiltä. Valitsimme kunta on pieni ja kummassakin yksikössä on n. 10 asukasta/asiakasta. Valitsimme aineiston keruu tavaksi teemahaastattelun, joka oli tarkoitus toteuttaa ryhmähaastatteluna molemmissa paikoissa. Yleisin aineiston keruutapa Suomessa laadullista tutkimusta tehdessä on haastattelu. Haastattelu on vuorovaikutusta haastattelijan ja haastateltavan kesken ja sen tarkoituksena on saada selville mitä haastateltavana on mielellään. Teemahaastattelussa haastattelun aihealueet on ennalta määrätty, haastattelua ei kuitenkaan ole ennalta tarkkaan strukturoitu siksi haastattelijan täytyy pitää huoli että kaikki aihealueet käydään haastattelussa läpi. (Eskola & Suoranta 2003, 85–86)

Teemahaastattelun punaisena lankana käytimme etukäteen työntekijöille annettua teemahaastattelurunkoa (liite 1). Toinen meistä vieraili etukäteen molemmissa paikoissa ja antoi haastattelurungon ja saatekirjeen työntekijöiden luettavaksi (liite 1 ja 2). Vähäisen henkilökunnan vuoksi ryhmähaastattelu toteutui vain päivätoimintayksikössä, asumis-

palveluyksikössä haastattelu oli yksilöhaastattelu. Päivätoiminnasta haastatteluun osallistui kolme työntekijää joista kaksi on ollut pitemmän aikaa päivätoiminnassa töissä. Asumisyksikössä työntekijöiden aikataulu oli esteenä, mutta työntekijät olivat koonneet etukäteen vastaukset ja haastatteluun osallistui asumisyksikön johtaja. Valitettavasti vain toinen meistä pääsi tekemään haastattelut työharjoittelukiireiden vuoksi.

Keskustelut äänitettiin digitaalisella laitteella ja niitä käytettiin vain opinnäytetyötämme varten ja ne tuhottiin kun työ valmistui. Haastattelut suoritettiin anonymisti työntekijöiden henkilöllisyyden suojaamiseksi, henkilöiden nimien tai työpaikkojen julki tuomiseen ei ollut tutkimuksen kannalta tarvetta. Äänitteiden avulla pystyimme kuuntelemaan haastattelut useaan kertaan ja litteroimaan eli kirjoittamaan ne puhtaaksi yhdessä. Haastattelujen jälkeen analysoimme keskustelut käyttämällä teemoittelu menetelmää. Teemoittelun avulla aineistosta voi nostaa esille tutkimuskysymyksiä valaisevia teemoja. Haastatteluista voitiin poimia keskeiset aiheet ja käydä aiheita läpi refleктоimalla niitä aikaisempiin tutkimuksiin ja julkaisuihin. Teemoittelu on teorian ja hankitun aineiston keskinäistä vuorovaikutusta, joka näkyy tutkimustekstissä niiden yhdistymisenä toisiinsa. (Eskola & Suoranta 2003, 174–175)

2.2. Kirjallinen materiaali ja luennot

Lähteemme koostuivat luennoista, kirjoista, artikkeleista, Kehitysvammaliiton tutkimuksista sekä internet sivustojen julkaisuista kehitysvammaisuudesta ja mielenterveyshäiriöistä. Huomasimme aineistoa läpikäydessä, että Heikki Seppälä on tehnyt suurimman osan aiheemme tutkimuksista ja kirjoittanut niin kirjoja kuin artikkeleita. Valitettavasti suurin osa hänen teoksista ja raporteista ovat ajalta ennen 2000- lukua tai sen alusta, joten ihan ajan tasalla olevaa tilastotietoa meillä ei ole. Tämä ei kuitenkaan haittaa, koska itse asia ja käsitteiden määritelmät eivät ole muuttuneet. Internetistä löytyy uudempiä julkaisuja aiheesta, mutta niissäkin suurimmassa osassa on lähteenä käytetty Seppälän teoksia tai tutkimuksia. Muutamia mainittavia teoksia johon tutustuimme ovat Heikki Seppälän tekemät julkaisut ”Vaikuttavat viestit- opas kehitysvammaisten mielenterveyden arviointiin ja tukemiseen” (1997) ja ”Solmut Auki- Kehitysvammaisten mielenterveyspalvelut 2000- luvulla” (1998), Markus Kasken toimittama kirja ”Kehitysvammaisuus” (2012) sekä lähihoitajien koulutukseen tarkoitettu ”Vammaistyön perus-

teet -Esteistä mahdollisuuksiin” (Malm Marita, Matero Marja, Repo Marjo, Talvela Eeva-liisa. 2004)

Tiia Hanhivaara pääsi työharjoittelunsa puitteissa osallistumaan erilaisille luennoille, jotka liittyivät kehitysvammaisuuteen ja heidän mielenterveydestään. Tässä työssä käyimme psykologi ja psykoterapeutti Sari Kujanpään pitämän luennon materiaalia, jonka hän piti Jyväskylässä 3.10.2013. Luennon aiheena oli kehitysvammaisten mielenterveys, Kujanpää kertoi paljon esimerkkejä arjesta, jotka tekivät luennosta mielenkiintoisen sekä hyvin helpon ymmärtää.

Kujanpää painotti paljon moniammatillista yhteistyötä, jota ei haastattelujemme tulosten perusteella niinkään toteuteta päivätoiminnassa ja asumispalveluyksikössä. Kujanpää kertoi myös siitä, kuinka täytyy olla herkkä asiakkaan ilmeiden ja eleiden kanssa, sillä ne kertovat paljon enemmän hänen olostaan, kuin mitä sanat pystyvät ikinä kertomaan. Voi myös olla, ettei asiakkaalla ole sanallista valmiutta kertoa olostaan, jolloin täytyy käyttää vaihtoehtoisia kommunikaatiomenetelmiä.

Tiia pääsi myös seuraamaan 5.9.2013 Kehitysvammalääketiedepäivässä Seinäjoella psykiatrian erikoislääkäri Seija Aaltosta. Aaltonen puhui kehitysvammaisten mielenterveyshäiriöiden diagnostiikasta ja hoidosta. Hän painotti sitä, että kehitysvammaiset ovat joukko erilaisia yksilöitä, sekä myös sitä, että työntekijä tekee töitä yksittäisen vaikean oireen kanssa, kuten esimerkiksi aggressiivisuuden.

3 KEHITYSVAMMAISTEN HENKILÖIDEN MIELENTERVEYS

AAIDD:n (American Association on Intellectual and Developmental Disabilities) määritelmän mukaan kehitysvammaisuus tarkoittaa tämänhetkisen toimintakyvyn huomattavaa rajoitusta. Tilalle on ominaista merkittävästi keskimääräistä heikompi älyllinen suorituskky, johon samanaikaisesti liittyy rajoituksia kahdessa tai useammassa seuraavista adaptiivisten taitojen yksilöllisesti sovellettavista osa-alueista: kommunikaatio, itsestä huolehtiminen, kotona asuminen, sosiaaliset taidot, yhteisössä toimiminen, itsehallinta, terveys ja turvallisuus, oppimiskyvyn vapaa-aika ja työ. Kehitysvammaisuus ilmenee ennen 18 vuoden ikää. (Kaski Markus, Manninen Anja, Pihko Helena 2012, 16.)

Mielenterveyteen vaikuttavat monet seikat, kuten sosiaalisen tuen saanti, eli perheen ja ystävien läheisyys, fyysinen terveys ja myönteiset varhaiset ihmissuhteet. Yhteiskunnalliset tekijät, kuten mahdollisuudet kouluttautua ja työskennellä, sekä yhteiskunnassa vallitsevat arvot ja ilmapiiri, kuten kyky suvaita erilaisuutta, ovat tärkeitä hyvän mielen-terveyden edellytyksiä. Mielenterveys koostuu siis monista asioista, sen voidaan ajatella jopa olevan seuraus kaikista ihmisen elämään liittyvistä tekijöistä. Mielenterveyttä tukevat esimerkiksi riittävän hyvä itsetunto, turvallinen elinympäristö ja hyvät ongelmanratkaisutaidot. (E-Mielenterveys.fi. Hakupäivä 14.5.2013.)

Psykoterapeutti Sari Kujanpää kertoi koulutuksessaan, että kehitysvammaisten mielen-terveyttä käsittelevä tutkimus alkoi lisääntyä 1980- ja 1990-luvuilla. Tutkimuksissa kehitysvammaisten mielenterveysongelmien esiintymisarviot vaihtelevat 10 % ja 70 % välillä. Suomessa on noin 30 000 kehitysvammaista henkilöä, joista Kujanpään mukaan noin 5000 henkilöä tarvitsee mielenterveydellistä tukea, ohjausta tai kuntoutusta. Hänen mukaan kehitysvammaisten psyykkiset häiriöt ovat luultua yleisempiä. Nykyään ongelmien tunnistaminen on helpompaa. Kujanpää kertoi, että esimerkiksi autistisilla kotiolo-suhteet parantavat mielenterveyttä ja varsinkin yöaika on keskeistä, sillä monesti unen-laatu heikkenee, kun mielenterveys voi huonosti. Autistisella seuraavan päivän struktu-rointi on hyvä ensiapu pitämään mielenterveyden kunnossa. (Kujanpää, 3.10.2013)

Kujanpään jakamassa materiaalissa mielenterveyteen kuuluu sisäisiä ja ulkoisia suojatekijöitä, jotka vahvistavat toimintakykyä ja elämänhallintaa. Sisäisiin suojatekijöihin kuuluu muun muassa hyvä fyysinen terveys ja perimä, myönteiset varhaiset ihmissuh-

teet ja riittävän hyvä itsetunto. Ulkoisiin suojatekijöihin kuuluu mm. sosiaalinen tuki, ystävät ja koulutusmahdollisuudet. Mielenterveyden riskitekijät vaarantavat jatkuvuutta ja turvallisuuden tunnetta. Sisäisiin riskitekijöihin kuuluu kehityshäiriöt ja sairaudet, itsetunnon haavoittuvuus ja huonot ihmissuhteet. Ulkoisiin riskitekijöihin kuuluu erot ja menetykset, esimerkiksi avustajan jatkuva vaihtuminen, psyykkiset häiriöt perheessä ja haitallinen elinympäristö. (Kujanpää, 3.10.2013)

3.1 Kehitysvammaisten henkilöiden mielenterveyshäiriöt

Mielenterveys koostuu monista asioista, siihen vaikuttavat muun muassa sosiaaliset suhteet, fyysinen terveys ja ympäristö. Ihmisen elämän kaareen kuuluu erilaiset vaiheet, surua ja iloa. Hyvää mielenterveyttä tukee mm. hyvä itsetunto ja ongelmienratkaisukyky, mielenterveyttä taas kuormittaa syrjäytyminen ja huonot ihmissuhteet. Kun kuormitus kasvaa liian suureksi, ettei siitä pääse yli, kehkeytyy mielenterveyshäiriö. Kehitysvammaisilla on kuormittavia tekijöitä ns. tavallisia ihmisiä enemmän ja eri elämäntilanteiden muutoksista selviytyminen on hankalampaa. Mielenterveyshäiriön tunnistaminen ei ole yksiselitteistä, häiriö voi olla tilapäinen ja mennä ohitse. Kun psyykkiset oireet ovat pitkäaikaisia, silloin puhutaan mielenterveysongelmasta. (Suomen mielenterveysseura 2013. Hakupäivä 11.4.2013)

Mielenterveydelliset häiriöt ovat yleisiä kehitysvammaisilla henkilöillä, jopa 30–50 % kehitysvammaisella henkilöllä esiintyy mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöitä. Yleisimpiä mielenterveyshäiriöitä kehitysvammaisilla henkilöillä ovat muun muassa käytöshäiriöt ja aggressiivisuus, tarkkaavaisuushäiriö, skitsofreeniset häiriöt sekä mielialahäiriöt ja yleinen ahdistuneisuus. (Koskentausta Terhi 2006, 1927).

Vakavien psyykkisten sairauksien, esiintyvyys kehitysvammaisilla henkilöillä arvioidaan olevan jopa 5-10 %. Vakavia psyykkisiä sairauksia ovat mm. mielialahäiriöt, skitsofrenia ja persoonallisuushäiriö. Edellä mainitut kolme sairautta ovat yleisimpiä kehitysvammaisilla tavattuja psyykkisiä sairauksia. Psyykkiset sairaudet ovat aina lääkärin diagnosoimia ja ne eivät mene itsestään ohitse kuten esimerkiksi elämän muutoksesta johtuva hetkellinen psykoosi. Psyykkiset sairaudet useimmiten vaativat lääke- ja sairaalahoidtoa. (Kaski Markus, Manninen Anja, Pihko Helena 2012. Sivut 103–111)

Psykoottisten häiriöiden osuus kehitysvammaisilla on jopa nelinkertainen muihin ihmisiin verrattuna. Lievästi kehitysvammaisilla on myös alttiutta persoonallisuushäiriöihin. Erityisesti niin sanottua epävakaata persoonallisuutta esiintyy. Myös kaksisuuntaisen mielenterveyshäiriön eri muodot voivat olla hyvinkin vaikeasti tunnistettavia. (Seppälä, 2009, 40)

Kehitysvammaliitto Ry:n (1995) tekemän julkaisun mukaan kehitysvammaisen henkilön psyykkinen sairaus asettaa poikkeuksellisia diagnostisia ja hoidollisia haasteita. Syitä näihin ovat muun muassa että psyykkisen sairauden käsite on monimutkainen ja puutteellisesti tunnettu, eikä luotettavaa tutkimustietoa ole. Diagnostiset menetelmät eivät myöskään ole yhden mukaisia sekä yhteiskunnassa esiintyy huomattavaa epätietoisuutta siitä, mitä kehitysvammaisen henkilön psyykkisiin sairauksiin kuuluu. On tutkittu, että 20–35% avohoidossa olevista kehitysvammaisista henkilöistä on diagnosoitu psyykkisesti jälkeenjääneiksi/mielisairaiksi. Diagnoosi vaikuttaa suuresti henkilön saamiin erityishuoltopalveluihin ja hänen elämänlaatuunsa.

3.2 Ahdistuneisuus ja käytöshäiriöt

Seppälän mukaan ahdistuneisuus on normaalia kun siihen on aihetta. Ahdistuneisuudesta tulee psyykkinen häiriö silloin kun siihen liittyy ylenmääräistä tuskaisuutta tai pelokkuutta tai ahdistus ilmenee epärealistisena. Ahdistuneisuus on psykofyysinen hälytysreaktio joka pitkään jatkuessaan muodostuu stressiksi. Selviä tunnusmerkkejä ahdistuneisuudesta ovat: ruumiillinen jännittyneisyys, autonomisen hermoston liikatoiminta, tarkkaavaisuuden häiriöt. Ahdistunutta henkilöä voidaan tukea lohduttamalla, myötäelämällä, rohkaisemalla häntä ja auttamaan purkamaan tuskaisuus fyysiseen toimintaan. Joskus ahdistunut henkilö saattaa jäädä tunnekoukkuun pyörittämään samoja kielteisiä tunteita uudelleen ja uudelleen, tällöin kannattaa tarjota vaihtoehtoja ratkaisua kuten uutta mielekästä harrastusta tai jokin muu elämänsisältö, jonka kautta saadaan myönteisiä elämyksiä ja onnistumisen kokemuksia. Hyviä apuvälineitä tukemiseen ovat esimerkiksi elämäntarinatyöskentely, kuvataide tai draaman käyttö tunteiden purkuun. (Seppälä 2009, 34–35)

Käytöshäiriö on pohjimmiltaan toimintaa jolla on jokin tavoite. Tulisi selvittää häiriökäyttäytymisen taustatekijät, mitä asiakas käytöksellään saavuttaa tai mitä hän sen avul-

la välttää. Käytöshäiriöt ja mielenterveyshäiriöt voivat ilmetä päällekkäin, normaalista poikkeava käytös saattaa olla merkki ahdistuneisuudesta. Tuskaisuus ja jännittyneisyys on epämiellyttävä olotila johon asianomainen saattaa yrittää saada helpotusta takertumalla toiseen ihmiseen tai käyttäytyä stereotypian mukaan itsensä rauhoittamiseksi. On syytä välttää hätäisiä johtopäätöksiä, asiat voivat olla todellisuudessa monimutkaisia. (Seppälä 1997, 23)

Kehitysvammaisilla henkilöillä käyttäytyminen tulisi nähdä kommunikaatiomenetelmänä. Seppälän (2009, 19–20) mukaan on tärkeää oppia lukemaan asiakkaan kehon kieltä ja toiminnallisia viestejä. Toiset ihmiset monesti kokevat käytöshäiriönä sen, kun asiakas hakee kontaktia ja yrittää tuoda ilmi omaa tahtoaan. Yrityksistä kieltää ja rajoittaa epäsopevaa käytöstä voi seurata vuorovaikutuskierteitä ja jopa valtataistelua. Käytöshäiriöihin voi olla syynä niin ulkoiset kuin sisäiset tekijät. Seppälän mukaan käyttäytymishäiriö on ulkoisesti reaktio tilanteisiin ja siitä nouseviin uhkiin, vaatimuksiin tai mahdollisuuksiin. Sisäisiä tekijöitä ovat asiakkaan omat tunteet, tarpeet ja vointi.

Seija Aaltonen puhui koulutuksessaan siitä, kuinka esimerkiksi käyttäytymishäiriötä hoidetaan, etsimättä tämän syytä ollenkaan. Ihanteellinen tilanne olisi, että kun käytöshäiriö huomataan, niin siihen etsittäisiin ensin syy ja sitten hoito aloitettaisiin niiden syiden pohjalta. Käytöshäiriön hoito lääkkeillä ei aina ole oikea vaihtoehto, vaan tulisi etsiä vaihtoehtoisia hoitomuotoja, kuten esimerkiksi toimintaterapia, sekä muut toiminnalliset hoitomuodot. Syitä käytöshäiriöön ei etsitä, koska se on yleensä hyvin aikaa vievää, työlästä, haastavaa ja "yrityksen ja erehdyksen kautta" löytyvää. Aaltosen mukaan oireiden tunnistamista vaikeuttaa se, että kehitysvammaisen henkilön kyky analysoida omaa ajattelua ja käyttäytymistään on puutteellista. Lisäksi heillä on yleensä myös erilaisia lisävammoja ja -sairauksia, jotka vaikeuttavat asiaa entisestään. Myös työntekijöiden tietämättömyys mm. mielenterveys- ja käytöshäiriöistä tuo haasteita niin työntekijöille itselleen kuin kehitysvammaiselle henkilölle. (Aaltonen, 5.9.2013)

Kehitysvammaisten henkilöiden mielenterveyshäiriöiden taustalla voi olla monia tekijöitä ja erilaiset ihmiset reagoivat muuttuviin tilanteisiin eri tavoin. Toisen ongelmakäytökseksi tulkittu reagoiminen voikin olla toisen henkilön normaalia tukalaan tilanteeseen suhtautumista. Ongelmakäytöksen takana voi olla myös normaali ihmisen elämänsä kaareen kuuluva kehitysvaihe kuten murrosikä. Kuitenkin jos henkilön käytös on koettu

ongelmalliseksi, se on merkki siitä, ettei hän voi hyvin. Asia täytyy tutkia huolellisesti mistä käytös johtuu, ettei tehtäisi väärää diagnoosia. Kehitysvammaisten mielenhäiriön tunnistamista vaikeuttaa muun muassa puutteellinen kommunikaatio, aisti ja liikuntavammat sekä rajallinen sosiaalinen verkosto. Kehitysvamman tasosta riippuen itsensä ilmaisu voi olla hyvinkin vaikeaa ja ongelmallisen käytöksen takana voi olla esimerkiksi reaktio fyysiseen kipuun tai tyytymättömyys ympäristöön. Mielenterveyshäiriöiden arviointiin on kehitelty erilaisia diagnooseja ja toimintakyvyn arviointimenetelmiä, arvioiminen on vaativaa ja on hyödyllisintä tehdä se moniammatillisessa työryhmässä. (Seppälä 1997, 25–31; Koskentausta 2006, 1927–1928)

Jotta voidaan selvittää onko kyse mielenterveyshäiriöstä vai käyttäytymisen ongelmasta, ensimmäiseksi tulisi selvittää asianomaisen psykososiaaliset selviytymistaidot. Apuna näiden selvittämiseen voi käyttää esimerkiksi Ojasen ja Seppälän (1996) kehittämää arviointi menetelmää ”kehitysvammaisen psykososiaalisen toimintakyvyn arviointi”. Sillä pyritään selvittämään mm. seuraaviin kysymyksiin vastauksia: Millaiset selviytymistaidot asian omaisella henkilöllä on jokapäiväisen elämän tilanteissa, millaiset sosiaaliset vuorovaikutustaidot hänellä on, millaiselta hänen mielenterveytensä voimavarat vaikuttavat? Ilmenneet käyttäytymisen ongelmat suhteutetaan näihin kysymyksiin ja esimerkiksi aggressiivista käyttäytymistä heijastetaan selviytymistaitoja, sosiaalista vuorovaikutusta ja mielenterveyden voimavaroja vasten. Tavoitteena on tutkia millainen yhdistelmä näistä muodostuu, nouseeko sieltä jokin malli tai rakenne esille joka käy järkeen vai onko kokonaiskuvassa jokin joka ei sovi kuvaan lainkaan. Toinen vaihe on etsiä ja tarkistaa mielenterveyshäiriöiden tunnusmerkkejä. Näitä ovat mm. henkilön ahdistuneisuus, masentuneisuus, muut mielenhäiriön merkit kuten rauhattomuus, psykoottiset oireet kuten harhat, voimakkaat pelot tietyissä tilanteissa, pakkotoiminnot ja mielialojen suuri vaihtelevuus. (Seppälä 1997, 20–23)

Mielenterveyshäiriöitä tulisi epäillä ainakin silloin kun a.o henkilön tunnereaktiot ovat vaikeasti käsitettävissä yhtä aikaa tapahtuneisiin tilanteisiin, vuorovaikutus työntekijöiden ja muiden asiakkaiden kanssa on vaikeaa ja hän eristäytyy omiin oloihin. Kolmanneksi tulisi selvittää onko häiriökäyttäytymisen taustalla väärin opitut tai huonosti toimivat selviytymisstrategiat. Henkilön heikot sosiaaliset vuorovaikutustaidot voivat johtua olemattomasta sosiaalisesta tukiverkosta tai jos hänellä ei ole mielekästä roolia omassa lähiympäristössä. Huonot kommunikaatio- ja selviytymistaidot jokapäiväisestä

elämästä, erityisesti keski- ja vaikeasti kehitysvammaisilla henkilöillä, voi aiheuttaa turhautumista koska hän ei saa ns. ääntänsä kuuluviin. (Seppälä 1997, 20–23)

Henkilö on saattanut myös kokea suuren elämänmuutoksen kuten läheisen kuoleman viimeisen vuoden aikana ja oireilee vasta nyt runsaasti. Hän saattaa olla takertunut tiukasti tiettyihin rutiineihin ja vastustaa tapahtumia tai toimintoja jotka poikkeavat rutiinista. Henkilön käyttäytyminen saattaa olla myös tilannesidonnaista ja riippuvaisia siitä kuka on tilanteessa mukana, muulloin merkkejä ahdistuneisuudesta tai masentuneisuudesta ei ole ja hän on pääsääntöisesti iloinen ja positiivisesti käyttäytyvä. Nämä edellä mainitut oireet ja käyttäytymisen häiriöt eivät sovellu mihinkään tiettyyn psykiatriseen oireyhtymään. (Seppälä 1997, 20–23)

Sari Kujanpään mukaan kehitysvammaisten mielenterveyshäiriöiden tunnistamiseen liittyy ongelmia, sillä ne jäävät usein tunnistamatta ja diagnosoimatta, koska kehitysvammaisuuden läsnäolo vähentää sellaisen epänormaalin käyttäytymisen diagnostista merkittävyyttä, joka yleensä tulkitaan psyykkiseksi häiriöksi. Kehitysvammaisten mielenterveyshäiriöiden tunnistamisessa ja hoidossa hyötyä on moniammatillisesta yhteistyöstä, johon kuuluvat ainakin asumis- ja muu lähiyhteisö, hoitajat, lääkäri, psykologi ja sosiaalityöntekijä. Tärkein yhteistyökumppani on kuitenkin asiakas itse. On myös tärkeää, että asiakkaan on tuntenut jo jonkin aikaa, vähintään kolmen kuukauden ajan, mikä on esimerkiksi kaksisuuntaisen mielialahäiriön kannalta tärkeää. Tiimityö myös helpottaa diagnoosien tekemistä. (Kujanpää, 3.10.2013)

Kehitysvammaisilla turhautuminen voi olla hyvinkin suuri osa psyykkiseen oireiluun. Heillä turhautumisen syynä voi olla se, ettei tule ymmärretyksi, kun esimerkiksi sanallista kommunikointimenetelmää ei ole. Vaikka vaihtoehtoisia kommunikaatiomenetelmiä olisikin käytettävissä, niitä ei joko osata käyttää tai sitten ei hoksatakaan käyttää.

Turhautumista voi tulla myös siitä, että asiakkaan omaa ääntä ei kuunnella, tuli se esille sitten sanallisesti tai muilla menetelmillä. Myös mielekkään tekemisen puute aiheuttaa turhautumista, kuten esimerkiksi eräs kehitysvammainen nuori mies turhautui istumalla päivätoiminnassa päivät pitkät tekemättä juuri mitään sellaista, mitä oikeasti haluaisi tehdä. Henkilökohtaisen budjetoinnin avulla selvitettiin, mitä tämä kyseinen nuori mies haluaisi tehdä ja hän kertoi, että haluaa tehdä oikeita miesten töitä. Miehellä saatiin

hommattua paikka maatilalta, jossa hän pääsee tekemään oikeita töitä henkilökohtaisen avustajansa kanssa ja käytöshäiriöt sekä aiemmin hyvinkin yleiset epilepsiakohtaukset ovat kadonneet miltei kokonaan.

Turtosen mukaan psykodynaaminen ajattelu ei näe oiretta sinänsä ongelmana, vaan huomionarvoisena merkinä siitä, että menneisyydessä on jotakin selvittävää. Nykyinen oireita kuvaileva ja luokitteleva diagnostiikka on äärisuunnan edustajien mielestä haitallinen, koska se voi lisätä ihmisten ja auttajien haluttomuutta tutkia oireiden taustaa. Pelkona on, että häiriöiden lääketieteellinen kuvailu typistää psykiatrasta ajattelua, jos aletaan tutkia pelkästään geenejä, taipumusta, oiretta ja hermoston välittäjäainetta. (Turtonen, 2006, 126.)

Psykodynaaminen teoria olettaa, että psyykkiset häiriöt pohjautuvat lapsuuden ongelmaan ja pitää sen työstämistä ja käsittelemistä parhaana hoitona. (Turtonen, 2006, 126.) Hyvin usein lapsuudessa tapahtuneet ikävät asiat jäävät usein käsittelemättä ja ihminen alkaa oireilla joskus aikuisiässä. Yleensä niistä voi seurata unettomuutta, jonka seurauksena mielenterveys kärsii. Näin käy myös terveillä ihmisillä, mutta hoitoa helpottaa se, että yleensä henkilöillä on mahdollisuus esimerkiksi terapiassa kertoa sanallisesti, kun sinne asti päästään. Kehitysvammaisen henkilön kohdalla sanallinen kommunikaatio ei aina ole mahdollinen, vaan hänellä saattaa olla erilaisia muita kommunikointia helpottavia välineitä. Tällöin myös hoitohenkilökunnan tulisi osata käyttää näitä kommunikatiovälineitä, mutta valitettavasti näin ei aina ole, jolloin kehitysvammaisen henkilön oireiden syiden hakeminen jää ja oireita aletaan hoitaa lääkkeillä, vaikka ne eivät ole aina se paras vaihtoehto.

4 KEHITYSVAMMAISTEN HENKILÖIDEN ASUMISPALVELUT JA PÄIVÄTOIMINTA

4.1 Asumispalvelut

Asumispalvelut ovat sosiaalihuoltolain mukaisia sosiaalipalveluja, joiden järjestämisestä vastaa kunta. Asumispalveluja järjestetään myös vammaispalvelulain ja kehitysvammaisten erityishuollosta annetun lain perusteella. Asumispalvelut on tarkoitettu henkilöille, jotka tarvitsevat eri syistä tukea ja palveluja asumisensa järjestämiseen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2011. Hakupäivä 25.10.13)

Kehitysvammaiset henkilöt käyttävät ensisijaisesti yleisiä sosiaali- ja terveyspalveluja sekä vammaispalveluja. Kehitysvammaisten erityispalveluilla turvataan lisäksi suoriutuminen päivittäisistä toiminnoista, sopeutuminen yhteiskuntaan sekä muu hoito ja huolenpito. Palvelut perustuvat lakiin kehitysvammaisten erityishuollosta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2011. Hakupäivä 2.12.2013)

Kehitysvammaisten erityishuoltolakiin on määritelty erityispalveluksi asumispalvelut, palveluasuminen, autettu asuminen, ohjattu asuminen ja tukiasuminen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2011. Hakupäivä 2.12.2013) Haastattelemamme asumisyksikkö tarjoaa ryhmämuotoista asumista tuetusti, autetusti ja ohjatusti.

Valtakunnallinen suositus vammaisten ihmisten asumispalveluista on osa Sosiaali- ja terveydenhuollon tavoite- ja toimintaohjelman kohdan mukaista laatusuosituksen laadintaa. Suosituksen tavoitteena on tukea kuntia vammaisten henkilöiden asumisen ja asumispalveluiden kehittämisessä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2011. Hakupäivä 25.10.13)

Asuminen ymmärretään ihmisten elämän yhdeksi perusasiaksi. Perustuslain mukainen tasa-arvo ja yhdenvertaisuus ovat suosituksen perustana. Asiakaslähtöisyys ja asumisen monimuotoisuus ovat olleet suosituksen lähtökohtina. Suositus on valmisteltu laajassa

työskentelyprosessissa yhteistyössä mm. käyttäjien, palveluiden tuottajien, järjestöjen ja kuntien kanssa. Suosituksen sisältö koostuu viidestä osasta, joiden otsikot ovat: vammaisten ihmisten asumisen tarpeet mukaan kuntasuunnitelmaan, rakennettu ympäristö esteettömäksi ja toimivaksi, riittävästi esteettömiä ja toimivia asuntoja, yleiset palvelut kaikkien saataviksi ja yksilöllisillä palveluilla yhdenvertaisuuteen. (Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu 2003. Hakupäivä 25.10.13)

4.2 Päivätoiminta

Kunnan on järjestettävä vaikeavammaisille henkilöille päivätoimintaa, jos henkilö vammansa tai sairautensa johdosta välttämättä tarvitsee palvelua suoriutuakseen tavanomaisista elämän toiminnoista. Vammaispalvelulain mukainen päivätoiminta kuuluu kunnan erityisen järjestämisvelvollisuuden alaisiin palveluihin, joten kyseessä ei ole määrärahoihin sidottu palvelu. Kun päivätoimintaa järjestetään vammaispalvelulain mukaan, se takaa kaikille vaikeavammaisille henkilöille yhdenvertaiset mahdollisuudet osallistua päivätoimintaan.

Haastattelemamme päivätoiminta on kehitysvammaisten erityishuoltolain mukaista päivätoimintaa. Kehitysvammahuollon tietopankin mukaan kehitysvammainen henkilö voi saada tarvitsemiaan palveluja kehitysvammaisten erityishuoltolain nojalla, jos palveluja ei ole muun lajin nojalla saatavilla. Kehitysvammaisten erityishuoltoa toteuttavat sekä kuntien sosiaalilautakunnat että erityishuollon kuntayhtymät. (Kehitysvammahuollon tietopankki. Hakupäivä 2.12.2013)

Päivätoimintaa voidaan järjestää myös kehitysvammalain mukaan. Laissa säädetään erityishuollon antamisesta henkilöille, joiden kehitys tai henkinen toiminta on estynyt tai häiriintynyt synnynnäisen tai kehitysiässä saadun sairauden, vian tai vamman vuoksi ja joka ei muun lain nojalla voi saada tarvitsemiaan palveluja. Erityishuollon tarkoituksena on edistää kehitysvammaisen suoriutumista päivittäisistä toiminnoista hänen ominta-keista toimeentuloaan ja sopeutumistaan yhteiskuntaan sekä turvata hänen tarvitsemansa opetus, hoito ja muu huolenpito. (Kehitysvammahuollon tietopankki. Hakupäivä 2.12.2013)

Vammaispalvelulain mukaan päivätoiminnan kannalta vaikeavammaisena pidetään työkyvytöntä henkilöä, jolla ei vamman tai sairauden aiheuttaman erittäin vaikean toimintarajoitteen vuoksi ole edellytyksiä osallistua sosiaalihuoltolaissa tarkoitettuun työtoimintaan ja jonka toimeentulo perustuu pääosin sairauden tai työkyvyttömyyden perusteella myönnettäviin etuuksiin. (Sosiaaliportti 2013. Hakupäivä 25.10.2013)

Vammaispalvelulain mukaiseen vammaisten henkilöiden päivätoimintaan kuuluu kodin ulkopuolella järjestettyä itsenäisessä elämässä selviytymistä tukevaa ja sosiaalista vuorovaikutusta edistävää toimintaa. Tavoitteena on tukea itsenäisessä elämässä selviytymistä ja sen avulla pyritään vahvistamaan niitä taitoja, joita kaikkein vaikeimmin vammaiset henkilöt tarvitsevat selviytyäkseen mahdollisimman omatoimisesti arkielämän toiminnoista. Päivätoiminta voi sisältää esimerkiksi ruuanlaittoa, liikuntaa, keskustelua, retkeilyä, luovaa toimintaa sekä sosiaalisten taitojen harjaannuttamista. (Sosiaaliportti 2013. Hakupäivä 25.10.2013)

Päivätoiminta tuo kehitysvammaiselle henkilölle vaihtelua normaaleihin arjen rutiineihin, joita kotona ja asumispalveluyksikössä on. Siellä asiakkaat tapaavat muitakin ja yleensä heillä on jotakin mielekästä tekemistä. Päivätoiminnassa harjoitellaan myös pitkälti asioita jotka ylläpitävät kehitysvammaisen henkilön toimintakykyä sekä sosiaalisia taitoja. Nämä erilaiset toiminnot myös pitävät asiakkaan mielenterveyden suunnilleen kohdillaan. (Sosiaaliportti 2013. Hakupäivä 25.10.2013)

5 TULOKSET

Haastatteluissa ilmeni, ettei kummassakaan paikassa ole montaa diagnosoitua mielenterveyshäiriötä. Se tuotti vaikeuksia tarkastella opinnäytetyötä mielenterveyshäiriöiden kannalta. Aiemmista tutkimuksista (Seppälä 1997, Koskentausta 2006) kuitenkin selviää että käytöshäiriöt kulkevat käsi kädessä mielenterveyshäiriöiden kanssa. Tarkastellemmekin työssämme tarkemmin käytöshäiriöitä ja mielenterveyshäiriöitä sekä niitä yhdessä. Tutustuimme kirjallisiin tuotoksiin, luentoihin ja kehitysvammaliiton julkaisuihin. Vertasimme haastatteluissa nousseita asioita aiempiin tutkimuksiin, koska meitä kiinnosti tietää kuinka teoria kohtaa käytännön. Huomasimme, että teoria kohtaa löyhästi käytännön ja erityisesti monessa kohtaa painotettu moniammatillinen yhteistyö ei toteudu. Lisätutkimusta olisimme voineet tehdä mielenterveysneuvolan kanssa, mutta se ei olisi vastannut työmme tarkoitusta

5.1 Kehitysvammaisten henkilöiden mielenterveyshäiriöiden näkyvyys päivätoimintayksikössä

”Masentunut se kyllä on ollut, syvästi masentunut.. Mä en tiää onko sillä sitten jotain muuta. Mitään maanisdepressiivisuutta sillä ei ollut, pelkkää depressiivisuutta. Ei maanisia kausia.. Hän on päivätoiminnan asiakas, ja siihen on olemassa lääkitys. Se on selkeästi havaittavissa se mielenterveyden ongelma lisänä siinä kehitysvamman lisänä. Se näkyy kyllä jokapäiväisessä toiminnassa hällä.” -Päivätoimintayksikön haastattelu

Haastattelussa työntekijät kertoivat että päivätoiminnassa on ilmennyt masennusta ja käytöshäiriöitä. Masentuneella asiakkaalla on jatkuva lääkitys ja keväällä lääkityksen muuttaminen aiheutti ongelmia, lääkintä suoritetaan kotona. Käytöshäiriöitä on yleisesti ilmennyt syvästi autistisella asiakkaalla, eikä hänestä tiedetä johtuvatko käytöshäiriöt autismista vai muusta.

”Henkilökunnan iso vaihtuvuus, muutos, nii se on kyllä semmoinen mikä on rasittava tekijä. Myös asiakkaalle ei pelkästään vaan henkilökunnalle.. On eläkkeelle jääntiä, pitkiä sairaslomia ja sijaisjärjestelyitä, semmosia lyhytaikaisia sijaisuuksia. Niin kyllä

niillä on vaikutus siihen, että arjen rutiinit ja tavat rikkoutuu siinä. Ja aina on se uuteen ihmiseen tutustuminen, mikä ei oo ihan helppo homma.” -Päivätoimintayksikön haastattelu

”Mehän ei voi tietää missä mallilla kotona on asiat. Jos siellä tapahtuu jotakin, voi tapahtua jotakin, isoa surua tai joku muuttaa pois. Kaikki semmoset asiat mitä perheessä tapahtuu, niillä on myös vaikutusta, ja kun ei me aina täällä välttämättä tieta sitä puolta eikä osata sitä huomioida tai loiventaa tai lieventää sitä tilannetta.” -Päivätoimintayksikön haastattelu

Kysyimme haastattelussa mitkä asiat työntekijöiden mielestä kuormittavat asiakkaita päivätoiminnassa, suurin kuormittava tekijä oli henkilökunnan vaihtuvuus. Pitkin kevättä ja kesää on ollut lyhyitä sijaisuuksia jopa vain viikon mittaisia. Niin lyhyessä ajassa ei työntekijä kerkeä tutustua asiakkaaseen ja päinvastoin. Asiakasta kuormittaa myös kun päivätoiminnan työntekijät eivät tiedä miten kotona asiat ovat, jos on ollut esimerkiksi läheisten menetyksiä tai muita muutoksia. Jos muutoksista tiedettäisiin, niin asiakasta voisi lohduttaa tai lieventää muutostilannetta.

”Semmoset muutokset, käyttäytymisen muutokset, häiriökäyttäytyminen, vetäytyminen tilanteesta ja ihmissuhteista ja kaikki semmonen normaalista omasta käyttäytymisestä poikkeaminen havahuttaa siihen että jotakin muuta saattais olla vialla.. Se voi olla aggressiivisuutta tai ihan semmosta ettei mikään enää kiinnostakkaan.” -Päivätoimintayksikön haastattelu

”Asiakkaan oma epävarmuuskin kuormittaa aikalailla, ei uskalla päättää ja toisten perässä tekee ja on helppo höynäytettävä.” -Päivätoimintayksikön haastattelu

”Kun asiakkaalla on pahat kaudet niin silloinhan se ahdistuneisuus tulee hyvin läpi sieltä. Ja tämä kyseinen asiakas on tosi autistinen ja häneen muuten saa kontaktia, mutta kun tulee se huono olo niin sit se ihan sulkeutuu, hän sulkeutuu omaan maailmaansa ja mikään sanallinen ohje ei mene läpi. Se on ihan jossain muualla.. Mistä huomaa niin

hän alkaa mennä ikkunoihin, alkaa se leuka pitkällä katselee ikkunoista ulos nii siitä tietää että aha kohta ollaan taas.” -Päivätoimintayksikön haastattelu

Asiakkaan tunteminen on suuri osa kehitysvammatyötä, tuntemalla asiakkaan voi helpommin huomata muuttuneen käytöksen joka voi olla merkki mielenterveyshäiriöstä. Päivätoiminnan työntekijät tuntevat asiakkaat ja muutokset asiakkaan käytöksessä huomataan ajoissa ja tilannetta voidaan alkaa selvittämään mistä esimerkiksi käytöshäiriöt johtuvat. Kysyimme onko päivätoiminnassa ilmennyt kolme yleisintä kehitysvammaisten mielenhäiriötä; skitsofreniaa, ahdistuneisuutta ja kaksisuuntaista mielialahäiriötä. Ahdistuneisuus näkyi selvästi päällepäin autistisella asiakkaalla johon ahdistuksen alkaessa ei saa enää mitään kontaktia ja hän alkaa katsella ikkunoihin.

”Haasteita sitten tietenki tuota, no ennakoida niitä tilanteita ja siltä aggressiiviseltä käyttäytymiseltä koittaa suojautua. Koittaa suojata itensä ja koittaa suojata muita asiakkaita, yleensä se sitten kohdistuu ns. heikompiin se aggressiivinen käytös.” -Päivätoimintayksikön haastattelu

”Myös sitte toiset asiakkaat osaa tosi hienosti provosoida niitä joilla on siihen taipumusta (aggressiiviseen käyttäytymiseen).” -Päivätoimintayksikön haastattelu

”Mut neki (aggressiiviset kohtaamiset) on niinku semmosia tilanteita joita tarvii henkilökunnan ennakoida ja aina olla niinku mustavalkonen paita päällä olla erotuomarina siinä.” -Päivätoimintayksikön haastattelu

Asiakkaan mielenterveyshäiriöt luovat haasteita niin työntekijöille kuin muille asiakkailla. Työntekijöiden tulee ennakoida tilanteita ja luoda turvallinen tunne asiakkaalle että häneen voi luottaa. Aggressiivisen tilanteen sattuessa työntekijän haasteena on suojata itsensä, henkilökunta ja muut asiakkaat. Työntekijät olivat huomanneet että asiakkailla on taito provosoida niitä henkilöitä joilla on taipumusta aggressiiviseen käytöseen. Joskus pelkkä katsekin riittää laukaisemaan tilanteen. Mielenterveyshäiriöt asettavat haasteita myös asiakkaalle itselleen, henkilön voi olla vaikea ymmärtää miksi hän

käyttäytyy näin, koska kehitysvamma vaikeuttaa asioiden ymmärtämistä ja se voi moninkertaistaa ongelman.

Työntekijät eivät voi hoitaa asiakkaita mielenterveyshäiriöiden kanssa, mutta he voivat tukea heitä. Työntekijät keskustelevat, kuuntelevat ja yrittävät läsnäolollaan auttaa asiakasta. He pyrkivät selvittämään mikä on aiheuttanut tilanteen ja mikä tuntuu pahalta. He myös tukevat keksimällä asiakkaalle jotain mielekästä tekemistä, tulisi hyvänmielen kokemus jostain asiasta. (Päivätoiminnan työntekijät 14.10.2013)

5.2 Kehitysvammaisten henkilöiden mielenterveyshäiriöiden näkyvyys asumispalveluyksikössä

Asumisyksikössä ei tällä hetkellä ole ketään asiakasta jolla olisi diagnosoitu jokin mielenterveyden häiriö, mutta käytöshäiriöitä ilmenee yhdellä asiakkaalla. Hänen tilansa on mennyt niin vakavaksi, ettei hän voi olla ilman hoitajan läsnäoloa. Käytöshäiriöiden syytä ei tiedetä, ne voivat johtua kehitysvammasta tai ikääntymisestä. Asiakkaan käytös oli parin viime vuoden aikana muuttunut aggressiiviseksi ja ennalta arvaamattomaksi. Kolmesta yleisimmistä kehitysvammaisten henkilöiden mielenterveyshäiriöistä (skitsofrenia, ahdistuneisuus ja kaksisuuntainen mielialahäiriö) asumisyksikössä on ilmennyt ahdistuneisuutta.

”Osalla voi olla perimässä ja mitä on kaikkea semmosta mitä on sattunut lapsuudessa, nuoruudessa, ennenkuin ovat tähän yksikköön tulleet. Kaikilla on se oma historia mitä me ei edes kaikkien kohdalta tiedetä.” -Asumispalveluyksikön haastattelu

”Pitkällisen kokemuksen tuoma, helpompi huomata niitä muutoksia kun on pitkään tuntenut. Uusien ihmisten kohdalla jos se historia ei ole tiedossa niin saattaa kestää pitkäänkin. Yleensäkin kehitysvammaisten kanssa aika pitkälti se pitkä kokemus on aika merkittävä sitten kaikessa hoidossa, oli sitten kysymys mielenterveys- tai käytöshäiriöstä tai ihan mistä vaan.” -Asumispalveluyksikön haastattelu

Asumisyksikössä asiakkaita kuormittavat melu ja ahtaat yhteistilat. Asiakkailla on myös korkea keski-ikä ja ikääntyminen tuo omat ongelmansa, on vaikeaa sanoa mistä käytöshäiriöt johtuvat. Ne voivat johtua perimästä tai asiakkaan menneisyydestä. Mielenterveyshäiriöt on helpompi huomata pitkän kokemuksen myötä. Kun tuntee asiakkaat hyvin, on helpompi huomata muutokset käytöksessä. Ahdistuneisuus on ilmennyt siten, että asukas hakkaa ikkunoita, kävelee edestakaisin (mitä hän ei normaalisti tee), puree hampaita yhteen, saa raivokohtauksia ja mieliala vaihtelee.

”Ollaan sillai vaan ajateltu, että ne keillä on käytöshäiriöitä ne lähtee ehkä sieltä hyvin kaukaa. Pitäs kuitenkin kehitysvammasta ihmistäkin kohdella ihan samanlai niinkö mui-takin, että ne käytöshäiriöt on pitkälti siinä että on annettu, niinkö lipsuttu sillälai aja-teltu että ei se haittaa jos se vähän hakkaa seinä tai potkii jotaki ei se ymmärrä kun se on kehitysvammanen. Sitte näkee osalla kun on opetettu samanlai niinkö ketä lapsia ta-hansa, he oppii samalla tavalla. Semmonen normaali kasvatus kuitenkin.” - Asumispal-veluysikön haastattelu

Ihmisen käyttäytyminen muiden seurassa vaikuttaa muiden ihmisten asenteisiin enem-män kuin vaikkapa ulkonäkö. Jos käyttäydyt ystävällisesti ja huomaavaisesti, se herättää myönteisiä ajatuksia muissa ihmisissä. Jos taas käyttäydyt kovaäänisesti ja arvaamatto-masti, herättää se muissa ihmisissä pelkoa ja halua torjua sinut. Käyttäytymisen ja tun-ne-elämän ongelmat ovat kehitysvammaisen henkilön sopeutumiselle suurempi este kuin vamman vaikeusaste. Vaikean vamman kanssa on helpompi selvitä kun vuorovai-kutus toisten ihmisten kanssa toimii. (Seppälä 2009, 17)

”No onhan se varmaan just aika vaikea kehitysvammaisen henkilön tietää millon se on masentunut ja milloin se on ahdistunut, sen voi vaan ajatella sillai että voi vain käytök-sestä tulkita. Joku kävelee edestakaisin, puree hampaita, hakkaa ikkunoita, saa raiva-reita tai mielialat vaihtelee, että aina ei voi tietää mistä se johtuu. Mutta yleensä se on jotenki käyttäytymisessä, sen aina jotenki tietää vähän niinkö kaikki ei oo kunnossa jos tulee jotakin poikkeavaa. Se on eri jos jollakin kuuluu siihen normaaliin rutiinin joku vaikka ringin kiertäminen ees taas.” -Asumispalveluysikön haastattelu

”Sitten kun tulee jotain poikkeavaa niin se on aina se miettiminen kun kaikilla ei ole sitä kykyä sanoa tai anysoida omia niitä tunteita niin se asettaa haasteita mitä me ollaan monesti puhuttukin, silloin täytyy käyttää sitä parhaan arvaamisen periaatetta.”
-Asumispalveluyksikön haastattelu

”Sitten kun meillä on tällöisiä jotka käy niinkö vaikka esimerkiksi terveyskeskuksessa ottamassa pistoksena vaikka joku lääke nii sitten kun se menee sinne niin meneekö se sinne vai ei se mee sinne. Kun on tällöisiä itsenäisiä ihmisiä niin se on aina semmosta varmistelua.” -Asumispalveluyksikön haastattelu

”Toiset asukkaat saattaa pelätä, välttelee, häiriintyvät ja ovat yhtäläillä ymmällään että joku tuttu kaveri jonka kanssa tässä on kymmenen vuotta asuttu että miks se yhtäkkiä onki tommonen. Ja siinäki välttämättä ei kaikilla oo ymmärrystä käsitellä sitä, että miks tämä on nyt tällöinen ja miks tämä nyt lyökin mua kun se ei oo koskaan ollu semmonen.” -Asumispalveluyksikön haastattelu

Asiakas jolla on mielenterveyshäiriöitä luo haasteita asumisyksikössä, asiakkaan käytös on arvaamatonta ja työntekijän tulisi varmistaa oma turvallisuus. Ihmisen käytöksen tulkitseminen on haasteellista ja työntekijän tulisi sen perusteella ennakoida miten asiakas käyttäytyy. Haasteelliseksi on koettu myös lääkitys, säännöllinen lääkitys on tärkeää asiakkaan tukemisen kannalta. Mielenterveyshäiriöinen asiakas luo haasteita myös muille asiakkaille, he ovat ymmällään miksi vuosia kilttinä ollut kaveri alkaakin käyttäytyä aggressiivisesti. Muut asiakkaat saattavat alkaa välttelemään ja syrjimään käytöshäiriöistä asiakasta ja hän jää yksin. Asiakas itsekään ei välttämättä ymmärrä mistä hänen käytöksensä johtuu ja tämä voi aiheuttaa levottomuutta. Asiakasta tuetaan mielen-terveyshäiriön kanssa huolehtimalla että lääkitys on säännöllistä, asiakkaan kanssa keskustellaan ja hänet huomioidaan.

”Meillääki downejaki aika monta nii että alkaako olla vähän dementoitumista, ja siihen-ki liittyy että alkaa tulla semmosta hämmästyttäviä tilanteita kun ei enää osatakaan tehdä niitä juttuja niinkö ennen ja siitä saattaa tulla niitä turhautumisia ja käytöshäiriöitä. Että mikä nyt sitten liittyy mihinkin, että se on tosi vaikee tietää. Tuntuu, että kuka

*osaa kun ei mekään niinkö osata vaikka tunnetaan asiakkaat tosi hyvin.” -Asumispuolue-
luokituksen haastattelu*

Asumispuolueiden asukkaiden keski-ikä on yli viisikymmentä vuotta. Ikääntyminen ja sen tuomat muutokset vaikuttavat myös asukkaiden käyttäytymiseen. Tämä hankaloittaa entisestään työntekijöiden työtä arvioida asukkaiden käytöstä ja käyttäytymisen syitä.

Asumispuolueiden työntekijöiden haastattelussa yhdeksi tukemismuodoksi sanottiin lääkkeiden säännöllinen ottaminen. Asukkaat käyvät itse omatoimisesti otattamassa lääkkeitä ja pistokset terveyskeskuksessa, se on haaste koska asukas ei välttämättä mene kukaan ottamaan lääkettä. Riskinä muutokset asukkaan lääkityksessä mikä voi laukaista käyttöhäiriöitä ja mielialan muutoksia. Asumispuolueiden työntekijät eivät ole olleet hoitopuolueissa mukana, toisin kuin yllä olevassa tekstissä on mainittu että se olisi asukkaan hyvinvoinnin kannalta tärkeää. Molemmat, asumispuolue ja päivätoimintayksikkö, ovat kehitysvammaisten ihmisten elämässä isossa roolissa. Molempien paikkojen työntekijät ovat tekemisissä heidän kanssaan melkein joka päivä ja tuntevat asiakkaat/asukkaat. Kuitenkaan kummankaan paikan työntekijät eivät ole olleet hoitopuolueissa mukana. Tämä herättää ihmetystä, koska monissa eri lähteissä sanotaan että tulisi tehdä moniammatillista yhteistyötä ja etenkin yhteistyötä mielenterveyshäiriöisen ihmisen lähihenkilöiden kanssa. (Asumis- ja päivätoimintayksikköiden työntekijöiden haastattelut 14. ja 24.10.2013)

”Sitten jos tavallisia lääkäripalveluja saatetaan, niin tällä hetkellä tilanne on se että terveyskeskuksessa ei ole yhtään lääkärinä joka tuntisi meidän asiakkaat kunnolla. Ennen kun oli niinku pysyvät lääkärit nii nehan niinkö ohjautui asiakkaat sille tietylle lääkärille jolla oli kokemusta ja tietoa kehitysvammaisesta ihmisestä ja tunsivat meidän asiakaskuntaa. Se oli paljon helpompaa ja sieltä saikin jotakin, nykyisin jos joudut menemään asukkaan kanssa sinne keikkalääkärille niin se nyt on ihan arpapeliä sitten minäkäläinen yleensä tietämys ja tuntemus hänellä on asiasta. Ja jos ei ole yhtään, niin se on siinä viidessätoista minuutissa aika tiukka hänenki selvittää että mikä se on asukkaan maailman katsomuksen sekoittanut kun ei ihminen pysty yhtään sanaa tuottamaan.” -Päivätoimintayksikköiden haastattelu

Ihmetystä herättää myös kuinka yleinen terveystyöntekijä voisi määrätä mielenterveyshäiriöiselle kehitysvammaiselle henkilölle lääkitystä, koska hän ei tunne potilasta ja tapaa hänet vain viisitoista minuuttia. Päivätoiminnan työntekijät itsekin ihmettelivät tätä käytäntöä, ennen oli palvelu parempaa, kun oli vakituinen lääkäri joka myös tunsiasiakkaansa ja hänen kehitysvammansa monimuotoisuuden. (Haastattelu päivätoiminta).

Yhdeksi yhteiseksi työntekijöiden haasteeksi molemmissa paikoissa sanottiin työntekijöiden vaihtuvuus. Molemmissa paikoissa on eri syistä jouduttu turvautumaan lyhyisiin sijaisuuksiin. Tämä on laukaissut käytöshäiriöitä päivätoimintayksikössä. Koskentaustan (2006, 1928) mukaan kehitysvammaisen henkilön mielenterveyden kannalta henkilökunnan pysyvyys on tärkeää. Palvelujärjestelmien merkitystä kehitysvammaisten mielenterveyshäiriöiden ehkäisyssä ja hoidossa on tutkittu aika vähän, mutta niissä ilmenee kuitenkin että tarkoituksenmukaisilla asumis- ja työjärjestelyillä on mahdollista vaikuttaa kehitysvammaisen mielenterveyteen. Kehitysvammasta johtuvan rajoittuneiden kognitiivisten taitojen vuoksi suurien muutoksien lähiympäristössä on vaikeampaa käsitellä.

Seppälän mukaan (2013) palvelujärjestelmän ongelmana ovat muun muassa seuraavat seikat; se ettei kenelläkään ole kokonaisvastuusta kehitysvammaisesta mielenterveyskuntoutujasta, psykososiaalisia ongelmia tarkastellaan irrallaan kokonaisuudesta, peruspalveluiden ja asiakkaan saama tuki on liian vähäistä, toimenpiteet ovat hetkellisiä ja asiantuntevat palvelut puuttuvat. Haastatteluissa ilmenneet seikat tukevat edellä mainittuja seikkoja, jotka on lueteltu kyseisessä julkaisussa. Onneksi näihin puutteisiin on reagoitu valtakunnallisella tasolla ja pääkaupunkiseudulla. Suurimmat esteet ovat asenteissa ja osaamista pitäisi vain lähteä kehittämään. Potilaan kehitysvamma nähdään suurempana esteenä kuin se on ja Suomesta kyllä löytyisi konsultaatioapua kun sitä vain hakee. (Heikki Seppälä 2013, 17–22)

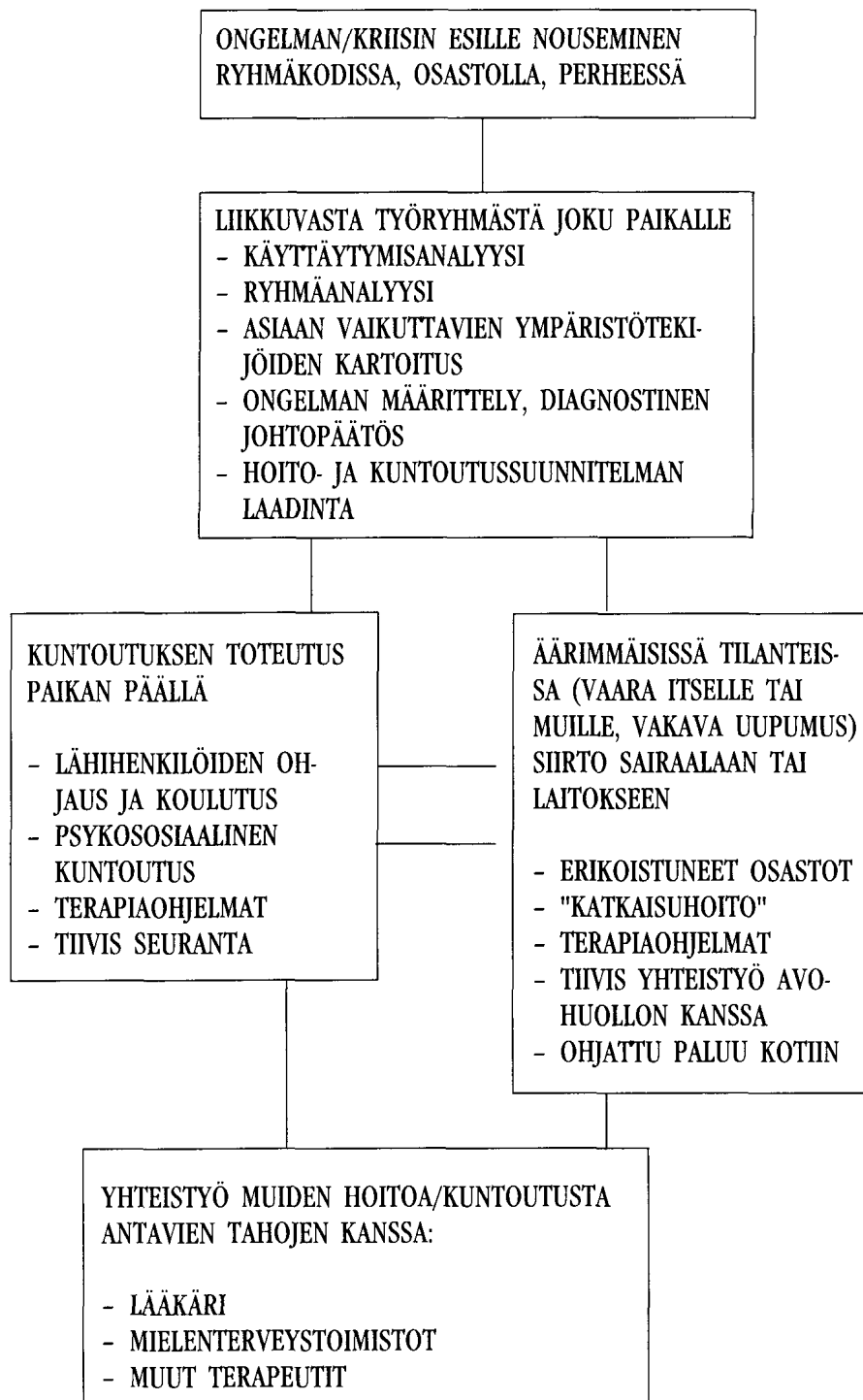
5.3 Työntekijöiden yhteistyö mielenterveyspalveluiden kanssa

Heikki Seppälä on Kehitysvammaliitolle tekemässä julkaisussaan esittänyt toimintamalliksi järjestää kehitysvammaisten henkilöiden mielenterveyspalvelut niin, että heidän ongelmiansa monimuotoisuus pystytään ottamaan huomioon. Se vaatisi sellaisia tuki-, hoito-, ja kuntoutuspalveluita joissa tuetaan myös näiden henkilöiden lähiympäristöä. Yksi tapa toteuttaa toimintamalli (kuvio 1) on perustaa alueellisia mielenterveystyön tukiryhmiä. Toimintamallin mukaan työryhmän periaatteita ovat tukiryhmän moniammatillisuus, helppo tavoitettavuus, ensimmäinen arviointi suoritetaan jo puhelimitse, tukiryhmän jäsen tutustuu tilanteeseen paikan päällä, tukiryhmä auttaa ja ohjaa mutta ei poista vastuuta henkilöltä itseltään tai lähiyhteisöltä, tukiryhmän toiminta on joustavaa, tukiryhmä toimii asiakeskeisesti ja tukiryhmä tiedottaa toiminnastaan. (Seppälä 1997, s.80–83)

Moniammatillinen tukiryhmän jäsenet ovat saaneet lisäkoulutusta tätä edellä mainittua tehtävää varten. Ryhmään kuuluu n. 3-5 henkilöä, jotka voivat olla psykologeja, kehitysvammaohjaajia, sosiaalityöntekijöitä tai muita alalla työskenteleviä ammattilaisia. Tukiryhmä on helposti tavoiteltavissa ja sillä on puhelinnumero, josta tavoittaa jonkin tukiryhmän jäsenen tai johon hänelle voi jättää viestin. Matkapuhelin on aina jollakin tukiryhmän jäsenellä ja tavoitteena on että soittaja saa puhelinyhteyden saman päivän aikana. Ensimmäinen arviointi tapahtuu jo puhelimesta, puhelun aikana tukiryhmän jäsen muodostaa yhteisen näkemyksen soittajan kanssa tilanteen kiireellisyydestä. Tilanteen kiireellisyydestä riippuen joku tukiryhmän jäsenistä käy tutustumassa tilanteeseen paikan päällä n. 2-3 vuorokauden kuluessa yhteydenotosta. Tukiryhmä toimii ohjaavana ja tukea antavana voimavarana, jonka tarkoituksena on auttaa koko yhteisöä selviytymään vaikean tilanteen yli ja löytämään sopivat toimintatavat. Tukiryhmän tarkoituksena ei kuitenkaan ole ottaa henkilöltä itseltään ja hänen lähiyhteisöltä vastuuta pois. Tukiryhmä ei sanele suoria ratkaisuja ongelmiin, vaan auttaa ja ohjaa selvittelyprosessia sekä auttaa lähiyhteisöä päätyämään yhteiseen näkemykseen siitä, mistä on kysymys ja mitä toimenpiteitä tilanne vaatii. Tukiryhmä ohjaa tarvittaessa ulkopuolisten palveluiden (terveyskeskus, mielenterveystoimisto, sairaala jne.) pariin ja rakentavat yhteistyösuhteen muodostamisen niihin. Tukiryhmä toimii joustavasti mahdollisuuksien ja paikallisten olosuhteiden mukaan. Toimintansa laadun turvaamiseksi se pitää raportointi- ja arviointipalavereja. Kuitenkaan tukiryhmä ei ole päivystävä kriisiryhmä ja se ei vastaa

esimerkiksi yö- tai viikonloppupäivystyksestä, niin näissä tilanteissa perheitä ja toimintayksiköitä ohjataan kääntymään esimerkiksi terveyskeskuksen puoleen. Tukiryhmä toimii vain asiakaskeisest ja ohjaustyön lähtökohtana on aina yhden tietyn henkilön elämäntilanteen ja elämänlaadun selvittäminen ja parantaminen. Jos ongelmaksi alun alkaen on tiedostettu esimerkiksi henkilökunnan keskinäiset riidat, tulisi työyhteisön etsiä apua näihin muualta. Tukiryhmä tiedottaa toiminnastaan omalla alueella ja on kehitysvamma palveluiden, muiden palveluiden, kehitysvamma perheiden ja yksittäisten kehitysvammaisten henkilöiden käytettävissä. Tuen ja ohjaamisen muodot määräytyvät sen mukaan, kuka ja missä asioissa apua pyydetään. (Seppälä 1997, 82–83)

Kuvio 1. Mielenterveystyöryhmän toimintamalli. (Seppälä 1997, 81)



”Meille ei oo kyllä hirveesti tukea siitä (mielenterveysneuvolasta), koska silloin kun tämä talo on perustettu ykstoista vuotta sitten osa asukkaista kävi jonku verran siellä keskustelemassa mutta meillä on kyllä vähän huonot kokemukset sen jälkeen. Sitten jopa on ollu kokemusta että ollaan tarvittu apua, kun meidän ei olla mitään mielenterveysalan ammattilaisia, niin me ei olla sieltä kyllä saatu apua. Meän on käsketty soittaa tonne terveyskeskuslääkärille. Ei olla kyllä saatu mielenterveysneuvolasta tukea. Sitten meän asukkaita keillä on mielenterveyslääkitys niin mielenterveysneuvola ei enää pistä niitä vaan käyvät tuossa yleisen terveyskeskuksen puolella. Meän mielestä ois parempi että he pistäis, koska ne samalla näkis sen asiakkaan ja voisivat keskustella. Ne on siirretty täysin yleisen terveyshuollon puolelle, mikä meistä on kummallista koska heillä ois se ammattitaito mielenterveysalalta. Ja sitten että heillä ei oo mitään keskustelua, me tunnetaan nää ihmiset hyvin mutta heillä taas on se mielenterveytyön ammattitaito.”

-Asumisyksikön haastattelu

”Pittää olla pakko tilanne, pitää melkein ajautua siihen pisteeseen että on pakko mennä hoitoon.” -Asumispalveluyksikön haastattelu

”Aina pitäis olla myös se tieto siitä kehitysvammaisuudesta.” - Asumispalveluyksikön haastattelu

Haastatellessamme asumisyksikön työntekijää ilmenee kuitenkin, ettei tällaisista toimintamallia kyseisessä kunnassa ole käytössä. Työntekijät voivat soittaa mielenterveysneuvolaan ja saada puhelinneuvontaa, mutta yhteistyö mielenterveysneuvolan kanssa on todella vähäistä. Lääkitykset ja pistokset annetaan yleisen terveydenhuollon kautta terveyskeskuksessa. Tämä on koettu haasteelliseksi, koska yleisellä terveyskeskuslääkärillä ei ole asiantuntijuutta kehitysvammaisuudesta. Itsenäiset asiakkaat menevät itse ottamaan pistokset, tällöin riskinä on, ettei asiakas välttämättä mene ottamaan pistosta. Akuuteissa tilanteissa asiakas voi yleisen terveyskeskuslääkärin kautta saada lähetteen Kolpeneen palvelukeskukseen psykiatrista hoitoa varten. Kolpeneen palvelukeskus on ainut paikka Lapissa, jossa on mahdollista hoitaa kehitysvammaista mielenterveyshäiriöistä henkilöä. Vuosia sitten eräs todella mielenterveyshäiriöinen asiakas oli kolmen

kuukauden hoitojaksolla Kolpeneella, jonka jälkeen hänen lääkityksensä oli kohdallaan ja hän sai toimintakykynsä takaisin. (Asumisyksikön haastattelu 24.10.2013)

”Epämääräinen se asenne, että ku asukkaalla meni hyvin ja siis paremmin ku vuosiin, oltiin lääkkeitä saatu kohdilleen. Sitten kun menee hyvin nii aletaan vähentämään lääkkeitä., oli se ajatus siellä että kun mene hyvin niin aletaan vähentään lääkkeitä.” -Päivätoimintayksikön haastattelu

Päivätoiminnan työntekijöillä on mahdollista osallistua mielenterveyshäiriöisen asiakkaan hoitopalaveriisiin, mutta harvemmin niihin osallistutaan. Heille on myös tarjolla puhelinneuvontaa, mutta muuten tulisi kääntyä yleisen terveydenhuollon puoleen. Lääkärit vaihtuvat joka kerta, joten asiakastuntemus puuttuu. Viidessätoista minuutissa on hankalaa tehdä diagnoosia, mikä kehitysvammaista asiakasta vaivaa kun häntä ei tunne. Ennen oli pysyvämpiä lääkäreitä ja palvelua sai helpommin. Työntekijöitä huolestutti myös lääkäreiden asenne siitä, kun asiakkaalla on alkanut mennä hyvin, lääkitys on kohdallaan, niin lääkkeitä halutaan vähentää. Lääkityksen muuttamiset voivat laukaista käyttöhäiriöitä ja aiheuttaa ongelmia. (Päivätoiminta 14.10.2013)

Molemmat yksiköt olisivat halukkaita osallistumaan kehitysvammaisten henkilöiden mielenterveyttä ja mielenterveyshäiriöitä koskeviin lisäkoulutuksiin, sitä ei vain ole ollut tarjolla. Kunta mielellään kouluttaa työntekijöitä, mutta tällaista juuri kehitysvammaisten mielenterveyshäiriöihin suunnattua koulutusta ei ole ollut tarjolla.

”Me kyllä saahaan lisäkoulutusta jos sitä on tarjolla.. Se ei yksistään riitä mielenterveyskoulutus, se pitäis olla just semmosta kokemuspohjasta joka tietäis kehitysvammaisten mielenterveydestä.” - Asumispalveluyksikön haastattelu

6 POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET

Haastattelujen ja teorian perusteella kehitysvammaisuutta ja mielenterveyshäiriötä on siis tutkittu hyvin vähän yhdessä. Yleisin syy on se, että usein mielenterveyshäiriöön liittyvät asiat sivuutetaan osana kehitysvammaa. Olisi kuitenkin tärkeää, että poikkeavaa käytöstä tutkittaisiin tai havainnoitaisiin enemmän ja jos se jatkuu pitempään, olisi hyvä tutkia sitä tarkemmin ja selvittää sen syitä.

Monestikaan kenelläkään ei ole aikaa tai osaamista perehtyä asiakkaan käytöshäiriöihin tai tutkia syitä niihin. Tällöin asiakkaalle laitetaan vain jonkinlainen lääkytys, mikä voi mahdollisesti heikentää asiakkaan toimintakykyä. Kuitenkaan käytöshäiriö ei kokonaan poistu kuvioista, sillä sen syitä ei ole selvitetty, jotta sitä voitaisiin hoitaa oikealla tavalla.

Moniammatillisen yhteistyön puuttuminen on hälyttävää ja voimme vain arvailla sen puuttumisen syitä. Syynä ei saisi olla vähäinen asiakaskunta, ja miksi ei sitä voisi toteuttaa monen kunnan yhteistyönä. Herää myös kysymys, miksei aiemmin tehtyjä julkaisuja, arviointi- ja toimintamenetelmiä hyödynnetä?

Myös työntekijöiden tarve lisäkoulutuksesta juurikin kehitysvammaisten mielenterveyshäiriöihin liittyen on suuri. Vaikka mielenterveyshäiriöt ovat hyvinkin tunnettuja Suomessa, silti kehitysvammaisten mielenterveyshäiriöt eivät ole niinkään tunnettuja. Syynä tähän on se, että heidän mielenterveyshäiriönsä yleensä sivuutetaan osana kehitysvammaa. Työntekijöiden tulisi saada lisää koulutusta, jotta tilanteiden hallitseminen työpaikoilla ja oman, muiden asiakkaiden sekä asiakkaan itsensä turvallisuuden takaminen parantuisi.

Kehitysvammaisten mielenterveyshäiriöihin tulisi kiinnittää enemmän huomiota, eikä sivuuttaa niitä osana kehitysvammaa. Jokaisella ihmisellä on oikeus hyvään elämään ja hyvään mielenterveyteen, tämä koskee myös kehitysvammaisia henkilöitä. Kehitysvammaisten henkilöiden kanssa työskentelevien ihmisten tulisi selvittää mistä äkillinen

muutos asiakkaan käytöksessä tai olotilassa johtuu, jotta tämä saisi siihen oikeanlaista apua.

Yhteiskunnassamme lääkitystä käytetään liikaa hoitomenetelmänä. Lääkitys voi huonontaa henkilöiden toimintakykyä, jolloin kriteerit hyvään elämään eivät todellakaan täyty. On paljon muitakin hyviä hoitomenetelmiä, kuten erilaiset toiminta- ja musiikki-terapiat, joita voisi enemmän käyttää. Täytyisi vain löytää sellaisia henkilöitä, jotka olisivat valmiita käyttämään aikaa ja erilaisia menetelmiä, jotta lääkkeitä ei tarvitsisi käyttää. Haastattelemiemme työntekijöiden ja psykoterapeutti Sari Kujanpään painottama asiakkaan tunteminen pitkältä ajalta helpottaa menetelmien käytössä.

Kehitysvammaisen henkilön mielenterveyshäiriön arvioinnissa ei yleensä riitä vain asianomaisen haastattelu, kokonaisvaltaisen näkemyksen saamiseksi tulisi haastatella vanhempia tai muita lähiympäristön henkilöitä. Arvioinnissa tulisi kerätä tietoa ja tutkimustuloksia usealta eri taholta. Kun on saatu laaja-alaisesti tutkittua mikä mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöiden taustalla on, hoidon lähtökohtana on yleiset aiheita koskevat hoitoperiaatteet. Lisäksi on otettava huomioon kehitysvammaan liittyvät seikat, kuten lisävammat ja -sairaudet sekä niiden lääkehoito. Kehitysvamma ja sen erityisongelmat hankaloittavat häiriöiden hoitamista, joten olisi eduksi jos työryhmä pysyisi samana hoidon aikana. Tämä helpottaa hoidon suunnittelua, toteutumista sekä luo luotamusta potilaaseen ja hänen omaisiin. (Koskentausta 2006, 1928)

Myös säännöllinen lääkitys on hoidon kannalta tärkeää ja lääkehoitoa tulisi seurata hoidon tehokkuuden ja turvallisuuden vuoksi. On tavallista että psykelääkkeiden annostus vaikuttaa potilaan vireystilaan, pieni annos aiheuttaa lievää väsymystä ja suuri annos voi vaivuttaa uneen. Lääkehoitoon tulisi turvautua vain kun se on erittäin perusteltua, epä-määräisiä psyykkisiä oireita ei tulisi hoitaa lääkkeillä tietämättä oireiden alkuperää. Tautidiagnostiikassa lääkäri sulkee pois elimelliset syyt ja saamiensa tietojen sekä havaintojensa perusteella määrittelee diagnoosin ja potilaalleen sopivan lääkehoidon. Hoidon perustana tulisi olla kunnollinen diagnostiikka ja diagnoosin selvittelyssä tarvitaan tiimityötä jotta oireita tarkastellaan mahdollisimman monipuolisesti. (Seppälä 1997, 38–39)

On totta, että erilaisissa hoitomenetelmissä tulee vastaan myös kustannuskysymykset, mutta jos nämä kustannukset maksetaan myös terveille ihmisille, miksi kehitysvammaiset jäävät ilman? He ovat yhtä tärkeitä ja erilaiset lääkitykset ja suljetulla osastolla olemiset tulevat yhteiskunnalle paljon kalliimmaksi kuin se, että henkilö saisi tarvitsemaansa hoitoa muulla tavalla, kuten yllä olevilla terapioilla.

Kehitysvammainen henkilö ei usein itsekään ymmärrä, mistä paha olo johtuu, joten hän tarvitsee siihen apua työntekijöiltä ja läheisiltään. Paha olo saattaa ahdistaa niinkin paljon, että se tekee olostakin ihan sietämättömän. Lääkkeet kyllä auttavat hieman, mutta vain hetkellisesti. Kun lääkkeiden vaikutus lakkaa, paha olo palaa ja sitten seurauksina ovat muun muassa juurikin erilaiset käytöshäiriöt sekä muutokset olemuksessa.

Korostaisimme sitä, että kehitysvammaiset henkilöt ovat samanarvoisia kuin mekin. He eivät ole toisarvoisia vain kehitysvammansa vuoksi, ihmisarvo on sellainen asia, joka jokaisen tulisi muistaa myös heidän kohdallaan. Olisi myös hyvä ajatella, että hoitaa kehitysvammaiselle henkilölle ne palvelut, mitä hoitaisi itselleenkin, tai mitä joku toinen hoitaisi, jos itse ei pystyisi, saadakseen olonsa hyväksi.

Tulee muistaa että kehitysvammaiset henkilöt ovat myös ihmisiä ja Heikki Seppälä (2009) muistuttaakin, että elämä saa tehdä myös kipeää. Hänen mukaansa käyttäytymisen ongelmat ja mielenterveyshäiriöt saavat hyvän maaperän riskittömäksi tehdystä elämästä, eli sellaisesta elämästä kun joku on ylisuojellut ja kontrolloinut liiaksi toisen elämää ja luonut turhia sääntöjä ns. hänen omaksi parhaaksi.

LÄHTEET

- Aaltonen Seija, 5.9.2013. Kehitysvammalääketiedepäivät. Luento. Seinäjoki
E-Mielenterveys.fi – Tietoa kriiseistä, mielenterveyden ongelmista ja avun hakemisesta
sekä oma-apuohjelma kriiseihin. Hakupäivä 14.5.2013 <<http://www.e-mielenterveys.fi/mielenterveyden-hairiot/>>
- Eskola Jari & Suoranta Juha 2003. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Gummerus Kirjapaino Oy, Jyväskylä.
- Härkäpää, Kristiina & Järvikoski, Aila 2004. Kuntoutuksen perusteet. WSOY, Helsinki.
- Kanerva, Anne, Kuhanen, Carita, Oittinen, Pirkko, Schubert Carla, Seuri, Tarja 2010. Mielenterveys-hoitotyö. WSOYpro Oy, Helsinki.
- Kaski Markus, Manninen Anja, Pihko Helena 2012. Kehitysvammaisuus. Sanomapro, Helsinki. 5. painos
- Kehitysvammahuollon tietopankki. Hakupäivä 2.12.2013
<<http://www.kvhtietopankki.fi/sopalvel/erithuol/>>
- Kehitysvammahuollon tietopankki. Luettu 2.12.2013 <
- Koskentausta, Terhi 2006. Kehitysvammaisten mielenterveyshäiriöt- mitä etsitään ja miten hoidetaan? Duodecim;122:1927-35. Hakupäivä 23.4.2013.
<<http://www.terveyskirjasto.fi/xmedia/duo/duo95909.pdf>>
- Kehitysvammaliitto Ry, 1995, Kehitysvammaisuus – Määrittely, luokitus ja tukijärjestelmät, Suomenkielinen laitos, 2. painos, Hakapaino Oy, Helsinki.
- Kujanpää Sari, 3.10.2013, Kehitysvammaisten mielenterveys. Luento. Jyväskylä
Lapin kunnan asumispalveluyksikkö. Yksikön johtajan haastattelu 24.10.2013
Lapin kunnan päivätoimintayksikkö. Kolmen työntekijän ryhmähaastattelu 14.10.2013
- Leskelä-Ranta, Anna-Elina & Seppälä, Heikki 7.6.2006. Kehitysvammaliiton artikkeli. Hakupäivä 27.11.2012
<<http://verneri.net/yleis/kehitysvammaisuus/diagnoosit/mielenterveys-ja-kehitysvammaisuus.html>>
- Malm, Marita, Matero, Marja, Repo, Marjo & Talvela, Eeva-Liisa 2004. Esteistä mahdollisuuksiin, Vammaistyön perusteet. WSOY Helsinki.
- Noppari, Eija, Kiiltomäki, Aliisa & Pesonen, Arja 2007. Mielenterveystyö perusterveydenhuollossa. Kustannusosakeyhtiö Tammi, Helsinki.
- Räty, Rauni & Takkula, Tuija 2012. Arjen unelmia toteuttamassa, VASPA-hankkeen raportti. Uniprint, Oulu.
- Seppälä, Heikki & Rajaniemi, Mari. Kehitysvammaliiton artikkeli, päivitetty 22.3-2012. Hakupäivä 4.4.2013 <<http://verneri.net/yleis/kehitysvammaisuus/mita-kehitysvammaisuus-on.html>>
- Seppälä, Heikki. Kehitysvammaisuus, toimintakyky, mielenterveys. Kehitysvammaliitto 2009. Hakupäivä 17.11.2013 <http://www.eskoo.fi/documents/Haastavat_tilanteet_ja_vuorovaikutus_peruspaketti%20150909.pdf>
- Seppälä, Heikki 1994. Kehitysvammaisten käyttäytymis- ja mielenterveysongelmat, Opintoaineisto lähityöntekijöille. Kehitysvammaliitto, Helsinki, 2. painos.
- Seppälä, Heikki 1997. Vaikuttavat viestit: Opas kehitysvammaisten mielenterveyden ja käyttäytymisen arviointiin. Kehitysvammaliiton julkaisu. Hakupäivä 27.11.2012
<http://www.kehitysvammaliitto.fi/wp-content/uploads/opas_vaikuttavat_viestit.pdf>

- Seppälä, Heikki 2013. Kehitysvammainen ihminen mielenterveyspotilaana. Kehitysvammaliito. Hakupäivä 18.11.2013
<www.savas.fi/tiedostot/File/tepa/TEPA_Kv_mtpotil_07052013.pdf>
- Suomen Mielenterveysseura 2013. Mielenterveyden Häiriöt. Hakupäivä 11.4.2013
<<http://www.e-mielenterveys.fi/mielenterveyden-hairiot/>>.
- Sosiaaliportti 2013. Vammaispalveluiden käsikirja. Hakupäivä 25.10.2013
<<http://www.sosiaaliportti.fi/fi-FI/vammaispalvelujen-kasikirja/itsenaisen-elaman-tuki/paivatoiminta/>>
- Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu 2.6.2003. Vammaisten asumispalveluiden laatusuositus, oppaita 2003:4. Hakupäivä 25.10.2013
<http://www.stm.fi/julkaisut/nayta/-/_julkaisu/1066353#fi>
- Sosiaali- ja terveysministeriö 29.11.2011. Asumispalvelut ja asumisen muutostyöt. Hakupäivä 25.10.2013
<http://www.stm.fi/sosiaali_ja_terveyspalvelut/sosiaalipalvelut/asumispalvelut>
- Turtonen, Jukka, 2006. Mielenterveysongelmat – Mistä apua? Gummerus kirjapaino, Jyväskylä.
- Vehmas, Simo 2005. Vammaisuus, Johdatus historiaan, teoriaan ja etiikkaan. Gaudeamus Kirja. Oy Yliopistokustannus University Press Finland Ltd. HYY Yhtymä. Tammer-Paino, Tampere.

LIITTEET

- Liite 1. Saatekirje
Liite 2. Teemahaastattelurunko

Liite 1 Saatekirje

Hei!

Olemme kaksi Kemi-Tornion ammattikorkeakoulun sosiaalian opiskelijaa. Teemme opinnäytetyötämme aiheesta ” Kehitysvammaisten mielenterveyshäiriöisten ihmisten tukeminen asumisyksikössä ja päivätoimintayksikössä”

Opinnäytetyömme perustana käytämme teoriaa sekä teemahaastattelua, jonka lähetämme teille tämän saatekirjeen mukana etukäteen. Tulemme paikanpäälle pitämään haastattelun ja se toteutetaan ryhmähaastatteluna. Keskustelut äänitetään digitaalisessa laitteella ja sitä käytetään vain opinnäytetyötämme varten. Äänitteet hävitetään haastattelun analysoinnin ja tutkimuksen valmistumisen jälkeen. Haastattelut suoritetaan anonymis-
ti henkilöllisyyden suojaamiseksi, henkilöiden nimien tai työpaikkojen julki tuominen ei ole tutkimuksen kannalta tarpeellista. Teemahaastattelun tarkoituksena on kerätä työntekijöiden kokemuksia kehitysvammaisten asiakkaiden mielenterveyshäiriöistä ja siitä, miten asiakkaan mielenterveyshäiriö vaikuttaa heidän työhönsä ja muuhun ympäristöön.

Opinnäytetyömme ohjaajina toimivat Rauni Rätty ja Leena Seppälä, Kemi-Tornion ammattikorkeakoulusta. Jos teillä tulee kysymyksiä ennen haastattelua, voitte olla yhteydessä meihin puhelimitse tai sähköpostilla. Kiitämme jo etukäteen vastauksistanne ja ajastanne.

Ystävällisin terveisin:

Tiia Hanhivaara ja
Puh. 0408326403
Tiia.hanhivaara@edu.tokem.fi

Jenny Rosberg
Puh. 0400586104
Jenny.rosberg1@gmail.com

Liite 2 Teemahaastattelurunko

1. Millaisia mielenterveyshäiriöitä asiakkailla/asukkailla yksikössänne on esiintynyt?
 - a) Millaisia mielenterveyttä kuormittavia tekijöitä esiintyy yksikössänne?
 - b) Millaisia kuormittavia tekijöitä asukkailla/asiakkailla on?
 - c) Miten tunnistatte onko kyse mielenterveyshäiriöstä eikä esimerkiksi kehitysvamman ominaisuudesta?
 - d) Näkyykö yksikössänne kehitysvammaisten yleisimpiä mielenterveyshäiriöitä kuten esimerkiksi kaksisuuntaista mielialahäiriötä, skitsofreniaa tai ahdistuneisuutta?
 - Miten ne näkyvät?
2. Mitä haasteita asiakkaan mielenterveyshäiriöt tuovat työntekijälle?
 - a) Mitä haasteita mielenterveyshäiriöt asettavat asiakkaalle/asukkaalle itselleen?
 - b) Mitä haasteita asiakkaan/asukkaan mielenterveyshäiriöt tuovat muille asukkaille/asiakkaille?
3. Miten tuette asiakkaan mielenterveyshäiriöitä?
 - a) Millaisia palveluja/tukitoimia kunnassa on kehitysvammaiselle mielenterveyskuntoutujalle?
 - Miten yhteistyö toimii?
 - Saavatko asiakkaat/asukkaat kuntoutusta?
 - Käyvätkö asiakkaat/asukkaat psykiatrisessa hoidossa?
 - b) Onko aiempaa koulutusta mielenterveyshäiriöihin ja niiden tukemiseen liittyen?
 - c) Oletteko tarvinneet/haluaisitteko lisäkoulutusta mielenterveyskysymyksiin liittyen?
 - d) Oletteko tutustuneet aiheeseen liittyviin kirjoihin tai tutkimuksiin?